

# *Consulta de Enfermería Oncológica en Hospital de día. Educación sanitaria a un paciente con cáncer de pulmón*

**Autora: Marina Sanz Tris (4º Grado)**  
**Tutor: Felipe Nuño Morer**

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. OBJETIVOS .....	4
4. MÉTODO .....	5
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA .....	5
6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	17
7. CONCLUSIÓN.....	17
8. ANEXOS .....	18
9. BIBLIOGRAFÍA .....	23

## **1. RESUMEN**

Como enfermera al frente de la Consulta de Enfermería del Hospital de día del Hospital San Jorge de Huesca, he realizado un plan de salud basado en una revisión bibliográfica, tomando como ejemplo, a un paciente con cáncer de pulmón recién diagnosticado.

Este trabajo tiene como objetivo resaltar la importancia que tiene la creación de las consultas de Enfermería en el ámbito de la Oncología. Puesto que en la consulta de enfermería, se van a llevar a cabo múltiples intervenciones como: informar, apoyar, escuchar, asesorar, mostrar disponibilidad, proporcionar los mejores cuidados posibles... en definitiva, ayudar a los pacientes oncológicos en su proceso de enfermedad, haciéndoles partícipes de ésta.

La relación terapéutica que se va a establecer en la consulta, es muy importante para que el paciente y sus familiares, con toda la información en su mano sean capaces de comprender, controlar y tomar decisiones sobre su enfermedad, disminuyendo así la ansiedad y el temor, ante el desconocimiento de esta nueva situación.

## **2. INTRODUCCIÓN** (7-12-15-29)

### **EL HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO**

Los primeros hospitales de día destinados a la atención psiquiátrica, surgieron en la década de los años cincuenta, y pronto se extendieron a otras especialidades. Sin embargo la especialidad de oncología tardó en integrar esta forma de asistencia, ya sea por la complejidad y escaso conocimiento en el manejo de los citostáticos o por lo fragmentada que estaba la atención al paciente con cáncer entre diferentes especialidades.

Un paso decisivo fue la aceptación de la oncología médica como especialidad que tuvo lugar en 1980 en España. El Hospital de día oncológico es una forma de asistencia intermedia entre la ambulatoria y la hospitalización. Para su desarrollo óptimo se precisa un equipo multidisciplinar: oncólogos, enfermeros, auxiliares de enfermería, personal administrativo.

### **EL CÁNCER EN ESPAÑA** (Ver anexos 1, 2, 3, 4)

Según datos de la Sociedad Española de Oncología, se prevé que en 2012 se detectarán cerca de 210.000 nuevos casos de cáncer en España, la segunda causa de mortalidad en nuestro país, por lo que la detección precoz y el tratamiento de los pacientes oncológicos es un tema prioritario.

La consulta de Enfermería Oncológica surge ante la necesidad de ofrecer a los pacientes un mejor cuidado dentro de su proceso de enfermedad.

Algunos de sus objetivos son: involucrar a la familia en el tratamiento y ofrecer servicios

adicionales para mejorar la calidad de vida del paciente (nutrición, efectos adversos del tratamiento, tratamiento del dolor, atención psico-oncológica, atención telefónica...).

### PACIENTE TIPO

Paciente de 62 años, varón, fumador de 15 cigarrillos/día desde hace 40 años, diagnosticado de Cáncer de pulmón tipo: 3b, mediante Radiografía de tórax, RMN, TAC, PET.

Se decide iniciar tratamiento con 6-8 ciclos de quimioterapia, cada 21 días en Hospital San Jorge de Huesca.

## **3. OBJETIVOS**

### OBJETIVO PRINCIPAL

Proporcionar información y soporte al paciente y a sus familiares, para favorecer un afrontamiento eficaz a la nueva situación, promoviendo su satisfacción y disminuyendo el temor.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Familiarizaremos al paciente con todo lo relativo al hospital de día: personal, horario, funcionamiento, equipos de infusión.
- El paciente conocerá en qué consiste la quimioterapia y sus efectos secundarios.
- Daremos apoyo psicológico en la medida de nuestras posibilidades, remitiendo a psicóloga de Asociación Contra el Cáncer, si fuera necesario.
- El paciente sabrá reconocer los signos que indican extravasación de la vía venosa periférica.
- Enseñaremos al paciente ejercicios de fisioterapia respiratoria, para mejorar la ventilación, prevenir infecciones y eliminar secreciones.
- El paciente conocerá las medidas para evitar infecciones.
- El paciente conocerá la anatomía de los pulmones, y la influencia que ejerce el hábito tabáquico en la salud.
- El paciente conocerá los factores de riesgo y signos/síntomas que indican cáncer de pulmón.
- Resolveremos las dudas que le puedan surgir al paciente, disminuyendo así el temor y la ansiedad.
- Promoveremos la deshabituación tabáquica.
- Recomendaremos actividades para los pacientes, así como ejercicios de relajación.
- El paciente conocerá que dispone de grupos de apoyo tanto para el cáncer como para la deshabituación tabáquica.

- Controlar que el paciente integra a sus conocimientos lo aprendido, según lo previsto.

#### 4. MÉTODO

- Revisión bibliográfica de:
  - Libros
  - Revistas científicas
  - Artículos de periódico
  - Páginas Web
  - Guías informativas
- Contacto con:
  - Asociación contra el Cáncer (Huesca y Zaragoza), Fundación Científica de Asociación Contra el Cáncer.
  - Instituto Nacional de Estadística (INE)
  - Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)
  - Consulta de Enfermería Oncológica Hospital San Jorge. Huesca
  - Sociedad Española de Neumología y cirugía torácica (SEPAR)
  - Fisioterapeuta de Hospital San Jorge. Huesca

#### 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

##### DÍA 1 $\Rightarrow$ INFORMACIÓN (2-6-22)

##### **Apoyo psicológico**

Enfermería deberá conocer los distintos factores que van a condicionar el afrontamiento del paciente:

##### Relacionados con la enfermedad

- Tipo de tumor, estadio, localización, tratamiento, pronóstico.
- Necesidad de cambiar el modo de vida para adaptarlo a la nueva situación: visitas al hospital, posibles ingresos, tratamientos, etc.
- Síntomas derivados de la enfermedad y de su tratamiento: dolor, discapacidad, alteraciones de la imagen corporal.

##### Relativos a la situación socio-familiar

- Características socio-demográficas, sexo, edad.
- Situación económica.

- Apoyo afectivo familiar y social.
- Actitudes culturales y religiosas.

#### Relacionados con el paciente

- Capacidad de adaptación, de rehabilitación (física/psicológica).
- Capacidad actual de adaptación, desarrollo de la personalidad y estilo personal de afrontamiento (Espíritu de lucha, evitación, positivismo, negación, ansiedad, desesperanza, indefensión).

#### **Información**

Deberemos **revisar la H<sup>a</sup> Clínica** del paciente, para conocer todos sus datos y especialmente el **tipo de cáncer y tratamiento** pautado. Después acogeremos al paciente y familiar/es en la consulta de Enfermería, diremos que somos la enfermera de la consulta del hospital de día, y explicaremos **qué es el hospital de día**.

El hospital de día es una unidad enfermera donde se administran cuidados de enfermería, así como los tratamientos indicados de cualquier especialidad, en los que no se necesite ingreso hospitalario. Su horario es de 8 a 17 horas.

Explicaremos el **funcionamiento del hospital de día**. El próximo día de 8 a 10 horas el paciente deberá acudir en ayunas a la consulta de Enfermería en la que se le canalizará una vía periférica, a través de la cual se realizará la extracción sanguínea. Previamente a la extracción el paciente deberá hacerse con las pegatinas de codificación para la extracción, las cuales le serán proporcionadas en el mostrador de la 1ª planta del Hospital San Jorge, a partir de las 8 horas.

Una vez extraída la analítica, el paciente deberá desayunar mientras los tubos de extracción están siendo analizados en laboratorio. Los resultados se incluirán en el programa informático del hospital, al que el Oncólogo accederá desde la Consulta.

Así pues, serán llamados a la consulta de Oncología por orden de llegada. El Oncólogo decidirá si se le pone tratamiento al paciente. Si decide que no, se citará para otro día.

A continuación, le daremos un **teléfono de contacto** en el que anotaremos nuestro nombre, para que el paciente o sus familiares nos llamen ante cualquier duda a la Consulta de Enfermería, en horario de 10:30 a 15:00 horas.

Le recordaremos que en cada ciclo además de acudir a consulta con el oncólogo, debe venir a Consulta de Enfermería. Decirle que antes del primer ciclo acuda otro día a la consulta de enfermería y le explicaremos que es la quimioterapia y sus efectos secundarios.

Informar al paciente que si tiene algún problema dental, acuda al **dentista** antes de iniciar la quimioterapia, ya que una vez iniciado el tratamiento, hay ciertas técnicas que no se pueden

realizar.

**Resolver las dudas** que plantee el paciente. Decirle que el primer día es mucha información, que no se preocupe, que hablaremos sobre ellas más detenidamente. También **corregiremos las expectativas irreales** de tratamiento.

## DÍA 2 ⇔ INFORMACIÓN

Realizar **valoración de Enfermería**.

**Explicar** en qué consiste la **quimioterapia y sus efectos secundarios** (1-4-5-6-21-23-24-25)

La quimioterapia es la administración de fármacos que interrumpen la proliferación de las células cancerosas (quimioterápicos o antineoplásicos). Estos afectan tanto a las células cancerosas como a las normales, por lo que aparecen efectos secundarios. Le explicaremos todos y remarcaremos que no tienen por qué darse todos a la vez y que en su mayoría son tolerables. Pueden aparecer desde unas horas, hasta varias semanas después de la administración del tratamiento. Son:

- Náuseas y vómitos

Consejos: Empezar el día tomando alimentos secos (tostadas o galletas). Tomar los alimentos a temperatura ambiente o frescos, mejor que calientes. Evitar las frutas ácidas y las comidas grasas (salsas, quesos grasos, leche entera...), ya que dificultan la digestión. Descansar después de cada comida alrededor de una hora, sentado. Beber “Coca-cola” ayuda a calmar las molestias digestivas. Fomentar el reposo y la relajación. Evitar olores desagradables (tabaco, perfume, olores de cocina), tener bien ventilada la casa.

- Diarrea

Consejos: Dieta absoluta en las primeras horas, comenzar a ingerir líquidos pasadas 2-3 horas, se recomiendan bebidas isotónicas, dieta progresiva, introducir alimentos como (arroz, pollo o pescado hervido, manzana asada, plátano, melón, zanahoria), evitar alimentos grasos, lácteos y derivados. Preparar los alimentos a la plancha, cocidos o al horno. Evitar comidas con fibra, café, bebidas alcohólicas, zumos ácidos. Evitar alimentos que producen flatulencia (legumbres, espinacas, repollo, coliflor...), no masticar chicle...

- Estreñimiento

Consejos: Cocinar al vapor, al horno, a la plancha, hervidos y al papillote. Utilizar aceite de oliva virgen. Evitar alimentos ricos en taninos (membrillo, vino tinto y manzana). Tomar alimentos ricos en fibra (pan, arroz integral, frutas, verduras, frutos secos, legumbres...). Beber mucho líquido (2-3

1.). Realizar ejercicio moderado todos los días. Responder al deseo evacuatorio, realizar masaje abdominal si no existe dolor.

- Alteraciones en la percepción del sabor

Consejos: Sustituir los cubiertos habituales por unos de plástico en el caso de que tenga sabor metálico. Preparar los platos de forma variada y atractiva buscando diferentes texturas y colores. Tomar alimentos de alto valor nutritivo. Comer cuando se tenga apetito aunque no sea el horario convencional. Propiciar compañía durante las comidas y, cuando se coma solo, escuchar la radio o ver la televisión.

- Alteraciones en la mucosa de la boca

Consejos: Adecuada higiene bucal (utilizar cepillo de cerdas suaves, cepillarse los dientes después de cada comida, utilizar pasta de dientes suave e hilo dental, no fumar ni beber bebidas irritantes (café, alcohol..), consultar con el dentista antes de iniciar el tratamiento, para que valore el estado de la boca.

SI APARECE LA MUCOSITIS (inflamación de la mucosa bucal acompañada llagas o úlceras dolorosas): Higiene bucal (cada 4 horas), enjuagues con agua de bicarbonato o manzanilla, o con infusiones de tomillo, salvia, manzanilla. Fraccionar las comidas en tomas pequeñas y frecuentes. Tomar preferiblemente alimentos blandos o triturados, a temperatura ambiente o fríos y con alto valor energético. Evitar alimentos secos, ácidos, especias, los sabores amargos y muy dulces o muy salados. Evitar alimentos que se pegan al paladar. Antes de las comidas, mantener agua muy fría o hielo triturado en la boca, para adormecer el dolor y poder ingerir mejor. El oncólogo puede recetarle soluciones de aftas.

- Descenso de los glóbulos rojos (anemia): se caracteriza por: debilidad, cansancio, disnea, palpitaciones, mareos, palidez de la piel y mucosas

Consejos: Dormir 8 horas por la noche y dormir la siesta, no hacer esfuerzos, limitar las actividades, tomar una dieta sana y equilibrada.

- Descenso de los glóbulos blancos “bajada de defensas”

Consejos: Hidratación diaria de la piel, utilizar guantes y medidas asépticas cuando esté preparando la comida (para proteger frente a cortes o quemaduras), evitar cepillar los animales de compañía, si tiene alguna herida en la piel, lavar con agua, jabón y antiséptico, comer fruta que se pueda pelar, adecuada higiene bucal, no compartir vasos, cambiar de cepillo de dientes cada 3 meses o después de haber tenido infección en la boca, pedir a las personas con algún tipo de infección o resfriadas que retrasen su visita hasta que hayan aumentado sus defensas, no utilizar enemas ni vacunarse sin



antes consultar al médico.

- Descenso de las plaquetas (mayor riesgo de sangrado)

Consejos: Evitar golpes, traumatismos, cortes, quemaduras, deportes de contacto. Cepillarse los dientes suavemente.

- Caída del cabello

Consejos: Secar el pelo al aire o con un secador a baja temperatura, cortarse el pelo antes de que comience a caer, puesto que el impacto será menor, cubrirse la cabeza cuando salga a la calle o se exponga al sol, puede utilizar gorras, sombreros, pañuelos, dejar la cabeza destapada unas horas al día para que el cuero cabelludo respire. Si lo desea puede utilizar pelucas, facilitarle tarjetas de establecimientos que están especializados.

- Caída de las cejas y pestañas

Consejos: Utilizar gafas de sol, al no tener pestañas el ojo está menos protegido, si pican o lloran los ojos aplicar suero fisiológico.

- Alteraciones de la piel y de las uñas

Consejos: Piel limpia, hidratada y seca, evitar baños calientes prolongados, uso de jabones neutros, afeitarse mejor con maquinilla eléctrica, al realizar las tareas domésticas protegerse las uñas con guantes, evitar exponerse al sol, y en caso de hacerlo protegerse. Para la sequedad de boca: chupar caramelos de limón o canela, chicles sin azúcar, trocitos de piña natural, enjuagues de manzanilla con limón.

- Alteraciones neurológicas: sensibilidad, acorchamiento, hormigueo, pinchazos en brazos y piernas, pérdida de fuerza y destreza manual.

- Alteraciones cardíacas: Ocurren con determinados fármacos y dependen de la dosis. El oncólogo regulará la dosis para que éstas no se produzcan.

- Alteraciones en la vejiga urinaria: Ciertos fármacos pueden producir cistitis (irritación de la vejiga) provocando: Escozor y dolor al orinar, urgencia miccional, hematuria.

- Alteraciones en la sexualidad: Recordar al paciente que la comunicación con su pareja es importantísima: el simple hecho de comunicarle que siente menos interés por la actividad sexual debido a la enfermedad, hará que la pareja sepa cómo se siente y lo agradecerá.

✓ SITUACIONES DE EMERGENCIA: Fiebre  $>38^{\circ}$  acompañada de tos con expectoración purulenta, fatiga, dolor o hemorragia al orinar, inflamación de la zona del catéter. Aparición de

hematomas sin traumatismo previo. Pérdida de fuerza o sensibilidad en un brazo o pierna. Vómitos o diarrea importantes y persistentes que no ceden.

Decirle al paciente que el próximo día, que se corresponde con el primer ciclo, puede traer **revistas, libros, el ordenador portátil para escuchar música, ver películas... etc., si lo desea.** Decirle que en el Hospital de día disponemos de revistas.

### DÍA 3 $\Rightarrow$ CICLO 1

#### **Primer día de tratamiento** <sup>(4)</sup>

Acompañaremos al paciente a la sala de tratamiento y diremos que elija sillón (cuando sea posible), explicándole paso a paso todo lo que vamos haciendo. Se le preguntará su nombre y apellidos y se le colocará una pulsera identificativa. Diremos que la pulsera se coloca a todos los pacientes para evitar errores, asegurándonos de que paciente y tratamiento se corresponden.

Cuando conectemos al paciente le explicaremos su tratamiento concreto: Premedicación, Quimioterapia, nombre de los fármacos, duración.

Le explicaremos que no dude en avisarnos, en caso de que note alguno de los siguientes síntomas, ya que es mejor parar cuanto antes la infusión y comprobar que la vía periférica es permeable: molestia o hinchazón en la zona de punción, picor de garganta, palpitaciones, escalofríos, cualquier otro síntoma que le moleste.

Si necesita ir al aseo, puede desenchufar el cable que se conecta a la máquina, y volverlo a enchufar cuando vuelva. Tendrá que ir cogido al palo de gotero teniendo precaución y evitando tirones que puedan producir la salida de la vía periférica.

Al finalizar la sesión se le retirarán los goteros, así como la vía venosa periférica. Le diremos al paciente que presione sobre la gasa con esparadrapo durante 3-5 minutos, para evitar que se le forme un hematoma. Preguntaremos cómo ha pasado la sesión.

**Aclararemos dudas** sobre lo explicado el **día anterior. Daremos apoyo psicológico.**

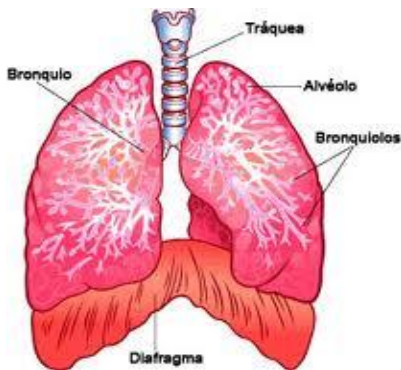
### DÍA 4 $\Rightarrow$ CICLO 2

#### **Educación sobre la anatomía de los pulmones y cáncer** <sup>(1- 13-27)</sup>

Los pulmones son los órganos encargados de la respiración. Se sitúan a ambos lados del corazón. El pulmón derecho posee 3 lóbulos mientras que el izquierdo posee únicamente 2. Están recubiertos por una membrana fina, denominada pleura.

El aire llega a los pulmones a través de la tráquea, ésta se divide en dos bronquios principales

(derecho e izquierdo), que a su vez, se ramifican en bronquios, bronquiolos y alvéolos. A través de los alvéolos corren vasos sanguíneos, que absorben el oxígeno del aire inhalado incorporándolo en el torrente sanguíneo y liberando anhídrido carbónico. La toma de oxígeno y la liberación de anhídrido carbónico son las principales funciones de los pulmones.



### **Factores de riesgo del cáncer de pulmón** (1-2-27)

El tabaco es el factor de riesgo más importante (9 de cada 10 casos). Otros factores de riesgo menos frecuentes:

- Ocupaciones laborales: Trabajadores de la minería, industria textil, por exposición a agentes carcinogénicos, como el asbesto o el radón.
- > Edad.
- Sexo: 3 veces mayor en los varones.
- Antecedentes familiares y personales.
- Dieta: el bajo consumo de vegetales y frutas aumentan el riesgo de padecer cáncer de pulmón.
- Contaminación ambiental (1%).
- Existencia de enfermedades pulmonares como la fibrosis o el EPOC también aumentan el riesgo.

### **Síntomas del cáncer de pulmón** (1-2-27)

Tos persistente (el más frecuente), dolor de pecho, disfagia, pérdida de peso y apetito, esputo sanguinolento o de color rojizo, ronquera (timbre de voz más grave), disnea, fiebre sin razón aparente, infecciones recurrentes como bronquitis y neumonía, dolor de cabeza, cansancio, convulsiones, síndrome de Horner: Se caracteriza por la caída del párpado (ptosis palpebral), pupila contraída (miosis) y falta de sudoración en la mitad de la cara correspondiente al pulmón donde se localiza el tumor.

## DÍA 5 ⇨ CICLO 3

### **Actividades para pacientes** (3-10-28)

En el hospital: Biblioteca de pacientes.

Fuera del hospital: arte-terapia, músico-terapia, Reiki (técnica japonesa que consiste en posar las manos en determinadas posiciones sin ejercer presión, para relajar).

**Técnicas para aliviar el dolor:** La fisioterapia, la acupuntura, la relajación; el primer paso es elegir el lugar donde realizarla, este debe tener una temperatura agradable, luz tenue y estar aislado de ruidos y olores. Puede poner música, utilizar ropa cómoda y holgada, descalzarse y desprenderse de objetos como (reloj, gafas, pendientes, cinturones...).

La posición adecuada, sería la horizontal (recostados sobre una cama o una colchoneta) o sentados en un sillón con reposabrazos y, a ser posible, apoyo para la cabeza y los pies.

### **Valoración del dolor** (3-10-14-28)

La enfermera debe valorar tipo, frecuencia, intensidad.

**ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR (EVA):** Línea de 10 cm., en la cual el extremo izquierdo significa nada de dolor y el extremo derecho el peor dolor imaginable; en esta escala el paciente debe indicar cuanto le duele. La enfermera cuantificará numéricamente el dolor que sufre el paciente. Se considera de intensidad: Leve (menor o igual a 3), moderada (mayor a 3 y menor que 7), intensa (mayor o igual a 7).

**DIARIO DEL DOLOR** (Ver anexo 5). En este se reflejan tanto aspectos relacionados con el propio dolor (localización, intensidad, horario, ritmo de aparición...), como la medicación que se ha tomado, la respuesta a este tratamiento o sus efectos no deseados.

Diremos al paciente que aunque a primera vista el Diario del Dolor parezca algo complicado o pesado, una vez que lo haya utilizado unos días será muy sencillo y rápido de cumplimentar.

**Daremos apoyo psicológico. Resolveremos dudas. Volveremos a explicar los efectos secundarios de la quimioterapia.**

## DÍA 6 ⇨ CICLO 4

### **Explicaremos los ejercicios de fisioterapia respiratoria** (16)

Los ejercicios de fisioterapia respiratoria irán encaminados a mantener las vías aéreas permeables, disminuir el riesgo infección y a eliminar secreciones. Le explicaremos al paciente que se realizarán siempre antes de las comidas. El paciente realizará cada ejercicio 10 veces. Y descansará 3-5 minutos entre cada ejercicio. Modificaremos el número de repeticiones según tolerancia.

▪ Respiraciones diafragmáticas: Se colocará al paciente en decúbito supino, le diremos que coja aire por la nariz hinchando el vientre y que eche el aire por la boca con los labios fruncidos, a la vez que mete el vientre hacia dentro. Haremos el mismo ejercicio pero con el paciente en decúbito lateral.

▪ Respiraciones costo-pulmonares: El paciente estará colocado en decúbito supino, le diremos que suba los brazos hasta la cabeza a la vez que inspira, y que los baje con la espiración. Le diremos al paciente que coloque sus manos en las clavículas y levante los codos a la vez que inspira, y los baje con la espiración.

▪ Drenaje postural: Colocar al paciente en la posición que facilite la eliminación de secreciones desde la periferia hacia los bronquios (Semi- Fowler). Podemos acompañar este ejercicio con CLAPPING: palmoteo rápido con las manos huecas sobre la pared torácica, durante un minuto.

▪ Tos diafragmática: Decirle al paciente que realice 3 inspiraciones-espiraciones seguidas, y a la 4ª que tosa como si empañara un cristal.

### **Informaremos sobre grupos de apoyo contra el cáncer** (9-20)

Asociación Contra el Cáncer (Huesca). Avenida Santo Grial 3, 22003. 974 225 656.

Asociación Contra el Cáncer (Zaragoza). Calle Rebolería, 20-22, 50002. Teléfono: 976 225 656.

Teléfonos de interés: INFOCANCER: 900 10 00 36.

Páginas Web: [www.aecc.es](http://www.aecc.es), <http://www.scielo.org> (Biblioteca Virtual Española formada por una colección de revistas científicas españolas).

**Resolveremos dudas. Daremos apoyo psicológico.**

## DÍA 7 ⇨ CICLO 5

**Preguntaremos** al paciente si ha realizado los **ejercicios de fisioterapia respiratoria** en casa. Si no los ha hecho, animar a que los realice y realizarlos con él en esta sesión.

En caso de que sí, decirle que nos los muestre, para si comete algún error corregirlo.

### **Preguntaremos por hábito tabáquico** (18)

Recomendar dejar el hábito, ofrecernos para que en la próxima sesión charlemos del tema.

Para facilitar la intervención para dejar de fumar, es necesario que el personal sanitario conozca:

- Estatus de fumador (fumador, ex fumador).
- La dependencia al tabaco (nº de cigarrillos/día y consumo del primer cigarrillo del día).

- Nivel de motivación (si está en fase contemplativa, preparado o activo para dejar de fumar).

A partir del conocimiento de estas variables, realizaremos un consejo breve antitabáquico personalizado.

### **Resolveremos dudas**

DÍA 8  $\Rightarrow$  CICLO 6

### **Daremos consejos sobre el hábito tabáquico** (17-26-27)

#### Le explicaremos las distintas formas para dejar de fumar:

##### -Terapia psicológica:

Sus objetivos principales son: aumentar la motivación para dejar de fumar, incrementar la percepción de control y prevención de recaídas.

##### *Consejos para dejar de fumar:*

- Hacer un listado con las razones que han motivado esta decisión y pedir ayuda a las personas de su entorno. Elegir un día en el que va a dejar de fumar y plantearse el objetivo de no fumar día a día.
- Eliminar los estímulos que le provoquen el deseo de fumar (ceniceros, mecheros...). Procurar estar lo más ocupado posible evitando las situaciones en las que exista más riesgo de aparecer el deseo de fumar. Cambiar sus costumbres diarias en las que participaba el tabaco (hora del café, sobremesa...).
- Deberá beber abundantes líquidos. Le ayudarán a saciarse y además facilitarán la eliminación de nicotina de su organismo.
- Cuando aparezca deseo de fumar: Relajación; que inspire profundamente y retenga el aire en los pulmones lo máximo posible, luego lo soltará muy despacio y repetirá esta acción varias veces.
- El paciente podrá premiarse o ser premiado por los logros que está consiguiendo.
- Recordarle que si fuma un cigarrillo, no se derrumbe y piense el porqué lo ha encendido para no volverlo a hacer una próxima vez.

-Terapia sustitutiva de nicotina: Se basa en administrar nicotina en forma de (chicles, parches, comprimidos, spray nasal...) en cantidad suficiente para disminuir el síndrome de abstinencia, pero insuficiente para producir dependencia.

-Bupropión: Antidepresivo que actúa reduciendo los síntomas del síndrome de abstinencia y el deseo de fumar.

-Terapia combinada: terapia psicológica junto con tratamiento farmacológico.

#### Le recordaremos las ventajas de dejar de fumar

- Disminución del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cancerosas.
- Aumento de la agilidad física y del rendimiento en el deporte por un incremento de la capacidad respiratoria.
- Mejora de la oxigenación de los tejidos y órganos corporales: aumento de la elasticidad de la piel, menor aparición de arrugas...
- Recuperación del sentido del gusto y del olfato perdido.
- Disminución de la halitosis.
- Disminución del tinte amarillento de las piezas dentarias y dedos.
- Ahorro económico.

#### **Le informaremos sobre la existencia de grupos de apoyo contra el tabaquismo <sup>(11)</sup>**

##### HUESCA

- Unidad Provincial de drogodependencias del Ayuntamiento de Huesca. C/ Castanilla del Suspiro nº 6; bajos. Telf: 974.29.21.44.

- Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca de Huesca. C/ San Lorenzo nº 56. 22002. Telf: 974.24.30.42.

- Centro de Solidaridad de Huesca C/ Sancho Abarca nº 18. 22002. Telf: 974.24.52.00.

##### ZARAGOZA

- Centro Municipal de atención y prevención de las adicciones del Ayuntamiento de Zaragoza. (CEMAPA) Avda. Pablo Ruiz Picasso nº 59; planta baja. 50018. Telf: 976.29.17.27.

- Unidad Asistencial de drogodependencias del Servicio Provincial de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón C/ Ramón y Cajal nº68. 50004. Telf: 976.44.20.22.

- Centro de Solidaridad de Zaragoza Plan de Prevención. Grupo de Jóvenes C/ Lucero del Alba nº 2. 50012. Telf: 976.33.17.75.

- Servicio de asesoramiento a las drogodependencias CC.OO. Pº de la Constitución nº 12. 50008. Telf: 976.23.91.85.

### Otros teléfonos de interés:

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de drogas 91.537.27.28.
- Unidad de drogodependencias del Gobierno de Aragón C/ Ramón y Cajal nº68 50004. Telf: 976.71.45.91.

**Resolveremos dudas. Daremos apoyo psicológico.**

Tras el sexto ciclo, el oncólogo realizara **nuevas pruebas** y según resultados **valorará nuevos ciclos de quimioterapia.**

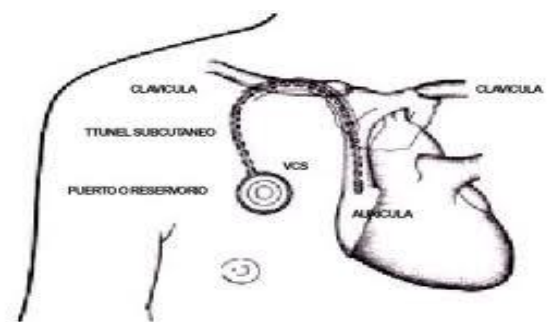
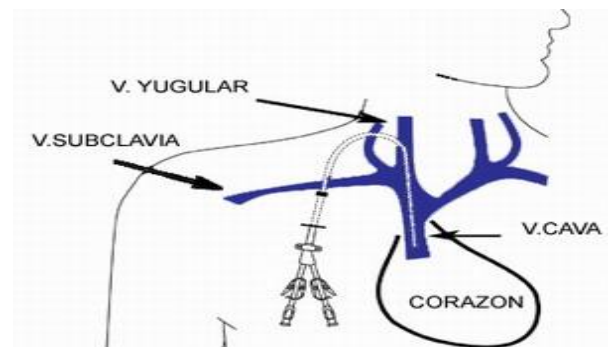
Si la enfermedad persiste en el tiempo se hablará con el paciente para **valorar la implantación de un catéter venoso central.** La implantación dependerá de las preferencias del paciente y también del calibre venoso de éste.

### **Catéter venoso central** (2-4-7-19)

La implantación de éste se recomienda cuando la inserción de las vías venosas periféricas resulta dificultosa. Por ello, se ofrece la posibilidad de mantener un acceso venoso permanente, por medio de un catéter.

Un catéter venoso central es un fino tubo de silicona que se introduce en una vena principal a través de una incisión en la piel, dejando un extremo al exterior que permite un rápido acceso al torrente sanguíneo. Los catéteres de larga duración más utilizados son:

- El catéter Hickman es un catéter venoso central externo, especialmente indicado en los trasplantes de médula ósea.
- El Port-a-Cath es un catéter venoso central interno con reservorio subcutáneo, que se utiliza en el tratamiento de los tumores de órganos sólidos.
- Un Port-a-Cath es un dispositivo formado por un pequeño reservorio de titanio, acero inoxidable o poliuretano conectado a un catéter, que se implanta en la región pectoral mediante una pequeña intervención quirúrgica que sólo requiere anestesia local.





El catéter discurre por la vena subclavia y finaliza en la unión de la vena cava superior y la aurícula derecha. Fijándose en la fosa infra-clavicular derecha.

Existen dos tipos de reservorios: uno con dos cámaras (bicameral) y otro con una cámara. Tras la intervención se realiza un control radiológico para asegurarnos de que está bien colocado.

Ventajas:

- Se utilizará cada vez que haya que hacerle un análisis de sangre, cuando tenga que ingresar en el Hospital o cuando acuda al Servicio de Urgencias.
- Buen resultado estético, ya que es discreto.
- Puede durar varios años si se realizan los cuidados necesarios y no surgen complicaciones que obliguen a retirarlo. Está preparado para recibir, al menos, 2.500 pinchazos.
- Se puede hacer vida normal, excepto aquellas actividades que tengan un movimiento excesivo o repetitivo (golf, natación, etc.).

Inconvenientes:

Complicaciones como: entrada de aire en el pulmón, sangrado en la zona de la herida, infecciones de la piel y formación de trombos en el catéter, rotura y movilización del sistema.

## 6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA (Ver anexo 6)

La evaluación se llevaría a cabo, mediante una encuesta escrita con ítems, a pacientes oncológicos de cualquier tipología, cuyo requisito es que hayan recibido como mínimo 3 ciclos de quimioterapia.

Se establecería un plazo de recogida de 10 días y se habilitaría un buzón fuera de la consulta de Enfermería, para que fuera una encuesta anónima.

## 7. CONCLUSIÓN (8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias, que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”.

Por tanto, podemos concluir que la consulta de Enfermería Oncológica, es **IMPRESINDIBLE** para conseguir unos cuidados paliativos de calidad.

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1

Distribución por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Año 2009.

Capítulos de la CIE	Nº de defunciones	%
<b>Total defunciones</b>	384.933	100
Enfermedades del sistema circulatorio	120.053	31,19
Tumores	105.133	27,31
Enfermedades del sistema respiratorio	43.274	11,24
Enfermedades del sistema digestivo	19.554	5,08
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	18.771	4,88

### ANEXO 2

#### MORTALIDAD

MORTALIDAD 2006 EN ESPAÑA

	HOMBRES	MUJERES
	Nº de casos	Nº de casos
Estómago	3.568	2.118
Colorrectal	7.847	5.330
Pulmón	16.612	2.671
Mama	-	5.923
Próstata	5.501	-
<b>Todos</b>	<b>61.354</b>	<b>37.419</b>

MORTALIDAD PREVISTA PARA 2012  
EN ESPAÑA

	HOMBRES	MUJERES
	Nº de casos	Nº de casos
Estómago	3.303	1.899
Colorrectal	8.070	5.134
Pulmón	16.017	4.011
Mama	-	6.231
Próstata	5.458	-
<b>Todos</b>	<b>61.710</b>	<b>40.929</b>

#### INCIDENCIA

INCIDENCIA 2006 EN ESPAÑA

	HOMBRES	MUJERES
	Nº de casos	Nº de casos
Estómago	4.926	3.178
Colorrectal	17.423	13.205
Pulmón	19.681	3.498
Mama	-	26.493
Próstata	24.055	-
<b>Todos</b>	<b>100.601</b>	<b>86.972</b>

INCIDENCIA PREVISTA PARA 2012  
EN ESPAÑA

	HOMBRES	MUJERES
	Nº de casos	Nº de casos
Estómago	4.632	2.954
Colorrectal	19.728	14.073
Pulmón	19.266	5.220
Mama	-	27.182
Próstata	29.887	-
<b>Todos</b>	<b>104.851</b>	<b>103.417</b>

### ANEXO 3

Fallecidos según los capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades por sexo y edad. Año 2008. Tumores

	VARONES	MUJERES
<b>TODAS LAS EDADES</b>	64.358	39.696
<b>Menos de 1 año</b>	11	7
<b>De 1 a 4 años</b>	36	22
<b>De 5 a 9 años</b>	41	29
<b>De 10 a 14 años</b>	33	26
<b>De 15 a 19 años</b>	76	47
<b>De 20 a 24 años</b>	69	64
<b>De 25 a 29 años</b>	121	75
<b>De 30 a 34 años</b>	193	190
<b>De 35 a 39 años</b>	374	417
<b>De 40 a 44 años</b>	772	833
<b>De 45 a 49 años</b>	1.761	1.395
<b>De 50 a 54 años</b>	3.066	1.874
<b>De 55 a 59 años</b>	4.490	2.285
<b>De 60 a 64 años</b>	6.443	2.845
<b>De 65 a 69 años</b>	6.765	2.993
<b>De 70 a 74 años</b>	9.731	4.648
<b>De 75 a 79 años</b>	11.554	6.299
<b>De 80 a 84 años</b>	10.061	6.829
<b>De 85 a 89 años</b>	6.021	5.421
<b>De 90 a 94 años</b>	2.163	2.587
<b>De 95 años y más</b>	537	810

## ANEXO 4

Fallecidos según los capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades por sexo y edad. Año 2009. Tumores

	VARONES	MUJERES
<b>TODAS LAS EDADES</b>	64.935	40.198
<b>Menos de 1 año</b>	12	12
<b>De 1 a 4 años</b>	32	24
<b>De 5 a 9 años</b>	41	34
<b>De 10 a 14 años</b>	47	23
<b>De 15 a 19 años</b>	63	41
<b>De 20 a 24 años</b>	69	55
<b>De 25 a 29 años</b>	139	100
<b>De 30 a 34 años</b>	194	193
<b>De 35 a 39 años</b>	341	398
<b>De 40 a 44 años</b>	721	809
<b>De 45 a 49 años</b>	1.622	1.395
<b>De 50 a 54 años</b>	3.039	1.953
<b>De 55 a 59 años</b>	4.559	2.235
<b>De 60 a 64 años</b>	6.383	2.810
<b>De 65 a 69 años</b>	7.529	3.304
<b>De 70 a 74 años</b>	9.038	4.227
<b>De 75 a 79 años</b>	11.642	6.329
<b>De 80 a 84 años</b>	10.193	6.957
<b>De 85 a 89 años</b>	6.617	5.683
<b>De 90 y más</b>	2.654	810

## ANEXO 5

### DIARIO DEL DOLOR

#### DÍA X

1.- ¿Ha tenido dolor debido a su enfermedad actual?

SÍ

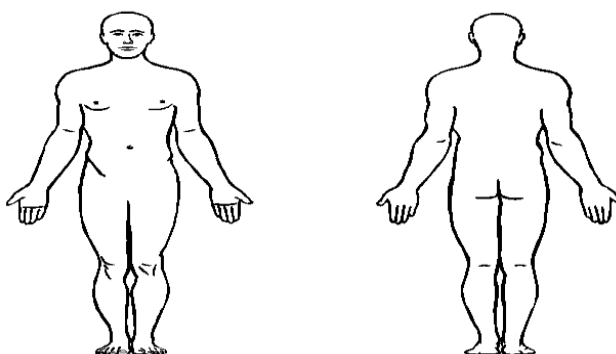
NO

NO SABE

2.- Puntúe entre 1 a 10, teniendo en cuenta que 0 sería ausencia absoluta de dolor y 1 sería el peor dolor imaginable ¿Cuál es la intensidad de su dolor?

Intensidad: \_\_\_\_\_

3.- Sombree sobre el dibujo las áreas donde siente actualmente dolor y señale con una X la zona donde el dolor es mayor



#### 4.- Cuestionario

	FECHA:	FECHA:	FECHA:
HORA			
INTENSIDAD (de 1 a 10)			
¿DÓNDE LE DUELE?			
¿CÓMO DESCRIBIRÍA EL DOLOR?			
¿QUÉ HIZO? ¿QUÉ MEDICACIÓN TOMO?			
¿CUÁNTO TIEMPO LE DURÓ EL DOLOR?			
GRADO DE ALIVIO OBTENIDO			
¿CÓMO SE ENCUENTRA HOY DE ÁNIMO?			
OTROS COMENTARIOS			

## ANEXO 6

### CONSULTA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

#### ENCUESTA

(Haga una cruz en las respuestas elegidas)

1.- ¿Le explicaron el funcionamiento y horario del Hospital de Día: volante de analítica, pegatinas, extracción, Consultas de Oncología y sala de tratamiento?

SÍ ☐ NO ☐

2.- El personal de Enfermería le enseñó y explicó: ¿la sala de Hospital de Día, la ubicación de los aseos, así como la máquina y duración del tratamiento?

SÍ ☐ NO ☐

3.- La información recibida sobre su tratamiento le parece:

- ☐ Poco satisfactoria
- ☐ Normalmente satisfactoria
- ☐ Satisfactoria
- ☐ Muy satisfactoria

4.- ¿Se le informó de los posibles efectos secundarios derivados de su tratamiento?

SÍ ☐ NO ☐

5.- ¿Le indicaron los cuidados a seguir en caso de aparición, de estos efectos secundarios?

SÍ ☐ NO ☐

6.- Puntúe del 1 al 10, según el grado de satisfacción con la información obtenida en la Consulta de Enfermería (siendo 1 poco satisfactoria y 10 muy satisfactoria):

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

7.- ¿La enfermera de la consulta de Oncología, se ha mostrado disponible ante las demandas de información por su parte?

SÍ ☐ NO ☐

8.- ¿Se le proporcionó un teléfono de contacto y un horario para resolver sus dudas?

SÍ ☐ NO ☐

9.- La preparación del personal de Enfermería le parece:

- ☐ Poco satisfactoria
- ☐ Normalmente satisfactoria
- ☐ Satisfactoria
- ☐ Muy satisfactoria

10.- ¿Considera útil la existencia de ésta consulta?

SÍ ☐ NO ☐

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Camps C, Blasco A, Gavilá J. Cáncer de pulmón. Enfermedades Oncológicas: Consejos para pacientes. Sociedad Española de Oncología Médica. Barcelona: Permayner; 2007. p: 89-99.
2. Soler Gómez MD, Garcés Honrubia V, Zorrilla Ayllón I. Impacto emocional y social del cáncer. Cáncer y cuidados enfermeros. Madrid: Difusión avances de Enfermería; 2007. p: 75-318.
3. Guillem Porta V, Moreno Nogueira JA, Sanz Ortiz J. El dolor en el paciente oncológico. Guía para pacientes y familiares. Sociedad Española de Oncología Médica. Madrid: Janssen- Cilag; 2007. p: 44—69.
4. Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Germá Lluch JR, Carlota Busques C. Manual para el paciente oncológico y su familia. Barcelona: Egraf; 2007. p: 31-161.
5. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ªed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p: 11-15.
6. Álvarez Rodríguez JA. Comunicación. Síndrome de fatiga. Nutrición. El cáncer, proceso oncológico integral. León: Moderna; 2002. p: 208-525.
7. Estapé J, Doménech M. Enfermería y cáncer. Barcelona: Doyma; 2005. p: 137-180.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategias en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. p: 22-126.
9. Asociación española contra el cáncer. Cáncer de pulmón. [Pág. en Internet]. Madrid; 2012. [actualizada el 15 de Septiembre de 2011; acceso el 03 de Marzo de 2012]. Disponible en: [www.aecc.es](http://www.aecc.es)
10. Ejercicios de relajación. [Pág. en Internet]. 2010. [actualizada el 24 de Febrero de 2012; acceso el 22 de Marzo de 2012]. Disponible en: [www.técnicasderelajación.org](http://www.técnicasderelajación.org)
11. Consejo de la Juventud de Aragón. Prevención de drogas. [Pág. en Internet]. 2005. [acceso el 18 de Marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.juventudaragonesa.org/>
12. American Cancer Society. Cáncer de pulmón no microcítico [Pág. en Internet]. Estados Unidos; 2012. [actualizada el 29 de Febrero de 2012; acceso el 4 de Marzo de 2012]. Disponible en: [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
13. García Campelo MR, Fernández Calvo O, Charlín Pato G, Lamelo Alfonsín F. Cáncer de pulmón. 2012. [Pág. en Internet]. [actualizada el 26 de Enero de 2009; acceso el 02 de Marzo de 2012]. Disponible en: [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)
14. National Cancer Institute. Control del dolor: apoyo a las personas con cáncer. [Pág. en Internet]. Estados Unidos; 2012. [actualizada el 24 de Febrero de 2012; acceso el 10 de Marzo de 2012]. Disponible en: [www.cancer.gov/español](http://www.cancer.gov/español)

15. Grupo español de cáncer de pulmón. Sobre el cáncer de pulmón. [Pág. en Internet]. 2012.[actualizada el 13 de Enero de 2012; acceso el 20 de Febrero de 2012]. Disponible en: [www.gecp.org](http://www.gecp.org)
16. Campo Ezquibela A. Ejercicios de fisioterapia respiratoria. Universidad de Navarra. [Pág. en Internet]. Navarra; 2012. [actualizada el 16 de Junio de 2011; acceso el 28 de Marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.cun.es>
17. Programa de deshabituación tabaquica. Centro de Salud Loreto- Puntales. [Pág. en Internet] Cádiz; 2012. [acceso el 08 de Marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>
18. Martínez- Martínez C. La enfermera oncológica, clave en el control del tabaquismo. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. 2007; 9 (3): 33-34.
19. Marco Arbolí MF. Entrevista a un paciente oncológico. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. 2006; 1: 13-15.
20. Esteve Subies C. Porth-acath: dispositivo de elección en la quimioterapia domiciliaria. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica.2007; 10 (2): 51.
21. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. ONCO – INTERNET. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. 2005; 1: 20-27.
22. Mansilla López M, Mansilla López P, Muñoz Mansilla MB. Código europeo contra el cáncer. Estudio del cumplimiento de las recomendaciones en los estudiantes de enfermería de Ciudad Real. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. 2006; 10 (2): 27-28.
23. López Casero N. Nauseas, vómitos y estreñimiento. Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica. 2004; 1: 50-58.
24. Asociación Española Contra el Cáncer. Quimioterapia. Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid; 2006. p. 4-42.
25. Asociación Española Contra el Cáncer. ¿Qué es la quimioterapia? Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid; 2011. p. 5-33.
26. Asociación Española Contra el Cáncer. Tabaco y mitos. Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid; 2007. p: 12-14.
27. Asociación Española Contra el Cáncer. Tabaco y cáncer de pulmón. Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid; 2005. p: 2-6.
28. Puerta de Hierro, un hospital para la persona. Diario médico. 2012 Enero 9. Actividades para pacientes. p. 17.
29. Prevenir, detectar y colaborar contra el cáncer. Diario médico. 2012 Febrero 3. El reportaje



del día. p. 12.

### **Anexos**

**1-2-3-4.** Fuente: Instituto Nacional de Estadística

**5.** Fuente: Guillem Porta V, Moreno Nogueira JA, Sanz Ortiz J. El dolor en el paciente oncológico. Guía para pacientes y familiares. Sociedad Española de Oncología Médica. Madrid: Janssen- Cilag; 2007. p: 44-69.